Haverhill Public Schools

FAMILY RESOURCE CENTER
REGISTRATION DEPARTMENT
45 FOUNTAIN STREET, HAVERHILL MA 01830
EMAIL: REGISTRATION@HAVERHILL-PS.ORG
TEL: 978-420-1951 / FAX: 978-469-8730

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR EXPEDIENTES DE ESTUDIANTES

POR LA PRESENTE, AUTORIZO A LA ESCUELA SIGUIENTE (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ESCUELA ANTERIOR):

_____

_____

PARA LIBERAR COPIAS DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- Todas Las Transcripciones Oficiales y Notas de Calificaciones
- MCAS y Otros Exámenes del Estado
- Plan Individual de Educación, IEP, Y Otros Documentos de Educación Especial
- Plan 504
- Evaluación de Ingles Y Pruebas, Informe de Progreso
- Registros de Salud, Incluyendo vacunas y Examen Físico
- Historial de Asistencia
- Registros de Disciplina

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO Y ESCUELA INGRESANDO
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO Y ESCUELA INGRESANDO
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO Y ESCUELA INGRESANDO

IMPRIMA NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN _____ DIRECCIÓN EN HAVERHILL _____

FIRMA DEL PADRE O ESTUDIANTE (SI ES MAYO DE 18 AÑOS) _____ NUMERO DE TEL _____

FECHA _____

❑ **ENVIAR REGISTROS K-8:**
Departamento de Registros
45 Fountain Street
Haverhill, MA 01830
Teléfono: 978-374-3439
Fax: 978-373-3815
Escanear/Email: smoccio@haverhill-ps.org

❑ **ENVIAR REGISTROS DE ESCUELA SECUNDARIA:**
Escuela Secundaria de Haverhill
137 Monument Street
Haverhill, MA 01832
Teléfono: 978-374-5700 ext. 1134
Fax: 978-372-7419
Escanear/Email: mgravel@haverhill-ps.org

PARA PERSONAL DE REGISTRACIÓN DE HAVERHILL:

¿Alguna vez asistió el estudiante HPS? ❑SI ❑NO

Fecha Solicitud enviado: _____

2da Fecha solicitud hecha: _____

Mes/Año dado de alta: _____ Iniciales: _____

Iniciales: _____